

# Gæfuspor

## Þverfaglegt meðferðarúrræði fyrir þolendur ofbeldis

### Gæfusporin byrja á Akureyri

Sigrún Sigurðardóttir lektor við Háskólann á Akureyri og doktor í lýðheilsuvísindum þróaði og rannsakaði meðferðarúrræðið Gæfuspor. Rannsóknir hennar á áhrifum ofbeldis í æsku leiddu til þess að hún skoðaði meðferðarúrræði fyrir þennan hóp þar sem lögð er áhersla á að vinna með andlegan, líkamlegan og félagslegan vanda einstaklingsins. Henni tókst í upphafi að fjármagna verkefnið hjá VIRK starfsendurhæfingarsjóði sem tilraunaverkefni árið 2011<sup>1</sup> og hefur þetta meðferðarúrræði boðist þar einu sinni á ári síðan. Sigrún fékk marga fagmenn til liðs við sig strax í upphafi, m.a. Kristínu Rós Óladóttur sjúkraþjálfara og BBAT þjálfara. Um er að ræða 12 vikna gagnreynda meðferðarætlun/námskeið fyrir konur sem eru þolendur ofbeldis.

### Gæfuspor til Reykjavíkur

Sigríður Hrönn Bjarnadóttir geðhjúkrunarfræðingur MS og deildarstjóri við Geðheilsustöð Breiðholts byggði síðar upp sams konar meðferðarúrræði í Reykjavík. Hún hefur meðal annars gert eigindlegar rannsóknir meðal kvenna sem hafa orðið fyrir áföllum af völdum ofbeldis og gert ítarlegar skýrslur um námskeiðin sem voru haldin á árunum 2013<sup>2</sup> og 2014<sup>3</sup> og borið þau saman. Anna Kristín Kristjánsdóttir sjúkraþjálfari og BBAT þjálfari hefur verið í meðferðarteyminu frá upphafi. Gæfusporin hafa verið haldin árlega í Reykjavík frá árinu 2013 og eru þau fjármögnuð með ýmsum styrkjum sem Sigríði Hrönn hefur tekist að afla.

### Þátttakendur

Markhópurinn á Akureyri var upphaflega konur sem höfðu orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi í æsku og voru skráðar í starfsendurhæfingu hjá Virk. Í Reykjavík hafa þátttakendur verið með greiningarnar þunglyndi, kvíði og/eda áfallastreituröskun. Allar hafa dottið út af atvinnumarkaði eða skóla og eru á örorku. Flestar stríða við stodkerfisvandamál og/eda meltingarfæravanda, skjaldkirtilsjúkdóm eða kvilla í móðurlífi. Margar hafa lítið sjálfstraust, brotna sjálfsmynd og eiga í tilfinningalegum vanda. Einhverjar hafa notað fíkniefni áður en þær hófu meðferð. Þar sem það er ekki geðgreiningarniðurstæða að vera þolandi ofbeldis kemur áfallið oft ekki í ljós nema þær séu spurðar um ofbeldissögu. Á námskeiðunum eru því konur sem hafa ekki fengið viðeigandi hjálp. Áður en valið er inn í hópana tekur Sigríður Hrönn tvö til þrjú viðtöl við hverja konu, kynnis fyrir henni dagskrána og leggur fyrir spurningalista um þunglyndi, kvíða, áfallastreituröskun og lífsgæði. Námskeiðið er mörgum erfitt og þarf því að meta hvort líklegt sé að þær geti stundað það og verið virkir þátttakendur.



ANNA KRISTÍN KRISTJÁNSDÓTTIR  
SJÚKRAÞJÁLFARI

Spurningarlistarnir eru aftur lagðir fyrir konurnar í lok námskeiðsins.

### Uppbygging námskeiðsins í Reykjavík

Rannsóknir hafa sýnt að einstaklingar sem hafa lent í áföllum þurfa á fræðslu að halda<sup>4</sup>. Á námskeiðunum er fyrst og fremst lögð áhersla á að fræða um afleiðingar áfalla, hinar ýmsu birtingarmyndir áfallastreituröskunar eins og skömm, sektarkennd, tengslaleyfi við tilfinningar sínar og líkama, erfiðleika við að setja öðrum mörk og vanrækslu á sjálfum sér. Fjallað er um tilfinningalæsi og tilfinningastjórnun, streitu, geðsjúkdóma, líkamleg einkenni, mikilvægi hvíldar og hreyfingar, svefn, mataræði og næringu. Unnið er með þessa þætti í sálfræðihópi, einstaklingsviðtölum, líkamsvitundarþjálfun, jóga, leikfimi, einkaráðgjöf, valdeflingu, daglegri virkni og iðju. Sjálfsstyrking er mikilvægur hluti námskeiðsins og mikið fjallað um sjálfsmynd, sjálfstraust og líkamsvitund. Lögð er áhersla á mikilvægi þess að taka ábyrgð á líðan sinni, samskiptafærni, tímastjórnun og markmiðasetningu. Hluti af bataferlinu getur einnig verið að binda enda á óheilbrigð sambönd.

Einstaklingsviðtöl hjá sérfræðingi í áfallameðferð eru ekki á stundaskránni en konurnar fá viðtöl á stofu. Meistararannsókn Sigrúnar um heilsufarslegar afleiðingar ofbeldis hefur leitt í ljós að þolendur leita í óhefðbundna meðferð eins og nudd, svæðanudd, slökun og höfuðbeina og spjaldhryggjar meðferð. Því hefur verið boðið upp á slíkt sem val utan dagskrár auk dáleiðslu. Á Akureyri hefur fjölskyldumeðferð verið í boði allan námskeiðstímann en í Reykjavík býðst þátttakendum hún í lok námskeiðsins. Eftir námskeiðið tekur við árs eftirfylgni. Í hverjum hópi eru 8-10 konur á bilinu 30-60 ára. Flestar hafa náð að ljúka námskeiðunum og fá viðurkenningarskjal um þátttöku.

### Líkamsvitundartímarnir s.kv. BBAT aðferðinni

Þessir tímar eru einu sinni í viku út námskeiðstímann 1,5 klst í senn. Þátttakendum er hjálpað til að verða sér meðvitaðri um upplifun sína og afstöðu til eigin líkama, liggjandi, sitjandi, standandi og við hreyfingar daglegs lífs, grunnhreyfingar og göngu. Unnið er með jafnvægi, stöðugleika og hreyfigæði í átt að betra flæði, samhæfingu og léttleika jafnframt því sem óæskileg vanamynstur líkamsstöðu og hreyfinga eru skoðuð. Skoðað er samspil hugsana, tilfinninga og hvernig innri líðan getur valdið sísþennu í vöðvum, verkjum og vanlíðan og öfugt. Einnig er unnið með rödd og gerðar samskiptaæfingar, m.a. kennt einfalt nudd á herðar utanyfir fötin þar sem jafnframt er unnið með

líkamsstöðu, líkamsbeitingu, að gefa og þiggja og setja mörk. Í æfingunum er athygli beint að tengslum við undirstöðuflöt og jafnvægislínu í samspili við öndun með áherslu á miðlægar hreyfingar. Í lok hvers tíma fá þátttakendur tækifæri til að ræða upplifun sína og reynslu af þessu ferli.

Frávik í líkamsstöðu og hreyfingum eru oft ómeðvitaður vani frá blautu barnsbeini. Dæmi um það getur verið öruggt barn, sem þróar með sér hefta öndun og sísþennu í vöðvum sem leiðir til fráviks í líkamsstöðu og minni hreyfigæða. Barnið getur sem fullorðinn einstaklingur átt erfitt með að breyta þessu nema með leiðsögn, því hún kann ekki að hvílast í sjálfri sér hvorki í slökun né við hreyfingar daglegs lífs.

Gerðar hafa verið margar rannsóknir á árangri BBAT aðferðarinnar. Í einni gagnreyndri rannsókn frá Háskólanum í Lundi í Svíþjóð voru bornir saman sambærilegir hópar fólks með kvíðaraskanir og þunglyndi sem fengu reglulegt eftirlit á göngudeild geðdeildar. Annar hópurinn fékk TAU (Treatment As Usual) og hinn BBAT til viðbótar við þá meðferð. BBAT hópurinn náði betri árangri en viðmiðunarhópur hvað varðar bættu líkamsvitund, jákvæðari afstöðu til eigin líkama og hreyfingar, meiri trú á eigin getu (self-efficacy), aukna getu til að takast á við álag (coping strategies) og svefn batnaði<sup>5</sup>.

BBAT tímarnir eru mörgum erfiðir, sérstaklega í byrjun, því flestar konurnar hafa verki og eiga erfitt með að einbeita sér. Margar hafa neikvæða afstöðu til líkamans, finna fyrir mikilli þreytu og orkuleysi eða finnst líkaminn ljótur, ógeðslegur og forðast snertingu. Nokkrar segjast hafa lært að útiloka verkina og efast um ágæti þess að beina athyglinni að líkamanum, því þá finna þær meira fyrir verkjunum. En í BBAT er hvort tveggja þjálfað, þ.e. hæfnin til að beina athygli að eigin líðan og þannig þjálfar sig í að þrúka og einnig hæfileikinn að geta beint athyglinni að því sem gefur og gleður, að getu sinni og markmiðum þrátt fyrir undirliggjandi vanlíðan, sem yfirleitt breytist til batnaðar í þessu ferli. Mestur árangur sést hjá þeim sem taka fullan þátt í öllu Gæfusporaverkefninu.

### Árangur Gæfusporanna:

Árangur Gæfusporanna er rannsakaður með viðurkenndum kvörðum og hafa rannsóknarniðurstöður sýnt fram á góðan árangur varðandi bættu líðan m.a hvað varðar þunglyndi, kvíða og áfallastreituröskun<sup>6</sup>. Námskeiðin hafa hvatt til aukinnar virkni hvort sem það er að fara aftur út á atvinnumarkað eða í nám. Þær jákvæðu breytingar á sjálfsmynd, sjálfstrausti, líðan, lífsánægju og fleiri þáttum lífsins, sem þessi námskeið hafa skilað, er ekki hægt að meta til fjár segja þær Sigrún og Sigríður Hrönn. Þær segja jafnframt að árangurinn hafa farið fram úr björtustu vonum þeirra hvað varðar öll námskeiðin<sup>7</sup>.

Úr fyrsta hópnunum í Reykjavík fóru fimm af ný þátttakendum í vinnu og ein í nám. Margar höfðu verið óvirkar í allt að tuttugu ár. Frá Akureyri er dæmi um konu af fyrsta námskeiðinu sem lauk stúdentsprófi eftir að hafa verið óvinnufær í fimm ár. Hún hafði áður reynt að taka líf sitt vegna þunglyndis og henni fylgdi sú saga í upphafi námskeiðs að hún væri vonlaust tilfelli, búið að reyna allt. Hún komst síðar í fulla vinnu.

### Tvær konur segja frá reynslu sinni af Gæfusporum:

#### Sísi:

Ég varð fyrir alvarlegum áföllum á unglingsárum. Á þessum tíma var ekki til áfallahjálp. Ég fékk slæma og langvarandi áfallastreituröskun, missti svefn í langan tíma, var rosalega kvíðin og haldin ötta við að deyja. Kvíðinn helltist yfir mig fyrirvaralaust á ólíklegustu stöðum. Ég hætti að þora út úr húsi og hef oft sagt að ég hafi búið í þríhyrningi. Ég fór með barnið mitt í leikskóla, fór í Bónus og aftur heim. Komst ekkert annað. Ég reyndi en fékk þá mjög oft kvíðaköst og gafst upp. Svo fór ég fyrir nokkrum árum á námskeið hjá Gæfusporum, var þá búin að reyna allt annað svo ég varð að halda í þá von að það hjálpaði mér. Mér leist strax vel á námskeiðið, sá að það voru miklir fagmenn á öllum sviðum sem komu að þessu. Og það gaf mér von um að ég fengi rétta hjálp.

En ég skildi alls ekki líkamsvitundina í byrjun, skildi t.d. ekki hvers vegna svona litlar hreyfingar gætu breytt einhverju, taldi mig þekkja líkama minn það vel, þetta gæti ekki gert mikið. Ég hef alltaf hreyft mig verið í dansi, sjúkraþjálfun og fleiru. En svo fór ég að skilja hvað þetta skiptir miklu máli. Sjúkraþjálfarinn kenndi mér að lifa í núinu, eitthvað sem ég hef alltaf átt erfitt með, hún kenndi mér að beita mér rétt, sem ég er enn að gera. Stundum er mér illt í bakinu þá fer ég að skoða hvað ég hef gert vitlaust, hvort ég hafi setið rétt eða hvað mögulega sé rangt í líkamsbeitingunni. Ég finn svörin alltaf með því að fara yfir það sem mér var kennt og laga stöðuna. Þessar æfingar ættu að mínu mati að vera kenndar víðar og mér finnst skrítið að þetta sé ekki partur af sjúkraþjálfun á fleiri stöðum. Gæfusporin breyttu öllu fyrir mig, ég losnaði við áfallastreituna og kvíðann sem hafði fylgt mér næstum alla tíð. Eftir að mér fór að líða betur fór ég eitt sinn í fermingarveislu en fannst í miðri veislunni ég hafa gleymt einhverju. Svo fáttaði ég að ég var ekki með kvíðann, hafði skilið hann eftir heima og ég skemmti mér mjög vel. Ég fór að sjá hjarta tíma framundan enda farin að þekkja sjálfa mig vel eftir alla þessa sjálfsvinnu. Besta sem maður getur gert er að vinna svona vel í sjálfum sér, það er hörku vinna en vel þess virði. Ég hafði ekki verið á vinnumarkaði í einhvern tíma vegna veikinda en þegar námskeiðinu lauk sótti ég um hjá Gæfusporunum, mig langaði að miðla minni reynslu áfram og fá að vera með í þessum góða hópi. Og í dag vinn ég með öllu þessu góða fólki sem er bara dásamlegt.

#### Þórdís:

Ég var beitt líkamlegu ofbeldi frá því ég man eftir og varð fyrir kynferðislegu áreiti um fimm ára aldur. Ég byrjaði á blæðingum átta ára gömul, hafði stór brjóst, hataði og skammaðist mín fyrir líkama minn og útlit, fannst ég vera öðruvísi en allir aðrir. Varð fyrir miklu einelti í skóla og seinna á vinnustað. Ég var lengi í ofbeldissambandi og varð ófrísk af fyrsta barni 16 ára. Eftir það byrjuðu verkir í mjöðmunum. Ég var full af vanlíðan og sífellt grátandi eftir heimkomu. Foreldrar mínir tóku barnið af mér og var það mér mjög erfitt. Ég fór í brjóstaminnkun 23 ára, var þá komin með króníska vöðvabólgu í öxlum og hálsi sem leiddu upp í höfuð. Ég þjádíst í mörg ár svo af verkjum að ég gat varla gengið. Þvældist um í heilbrigðiskerfinu en fékk



svo tilvísun á Reykjalund og var á biðlista í 2 ár. Mér var fyrst vísað á verkjasvið en ég kom svo illa út á þunglyndis og kvíða-prófunum sem lögð voru fyrir mig að ég var send yfir á geðsvið. Á Reykjalundi skildi ég loksins að ég var ekki aum-ingi heldur með sjúkdóm. Eftir það fór ég á mörg námskeið en alltaf með mikinn kvíða og vanlíðan. Hefði sennilega getað nýtt mér þau betur ef ég hefði verið búin að ljúka námskeiðinu hjá Gæfusporum. Þegar ég komst að þar fannst mér ég vera komin heim. Ég var komin í hóp kvenna sem allar hafa orðið fyrir áföllum, við skildum hverja aðra og ég náði að tengjast þeim svo vel að ég hlakkaði til að mæta. Þetta var ótrúlega magnað námskeið. Nú er ég meira vakandi fyrir viðbrögðum mínum og hvernig ég get tekið á þeim. Ég get afmarkað vanda-málið þannig að allur heimurinn hrynur ekki eins og áður þegar eitthvað hjátar á. Námskeiðið var mjög erfitt, bæði líkamlega og andlega, og þó ég væri búin á því í lok hverrar viku, þá fann ég fyrir meiri orku en áður.

Líkamsvitundin gerði mér ofsalega gott. Þar uppgötvaði ég að ég hafði líkama. Ég hafði lært mjög fljótt að hunds hann og útlitið, var alltaf ljótust af öllum og alveg ferlega gölluð á allan hátt. Ég horfði ekki á mig í spegli en eftir líkamsvitundina fór ég að taka sjálfa mig og útlit mitt í sátt. Fór að taka betur eftir hvernig ég tala við sjálfa mig og hvernig ég beiti mér. Ég skynja líkamann betur, er sáttari við mig sem líkamsveru og kynlífsveru. Áður var ég bara með haus sem dró líkamann á eftir sér. Þegar ég neyddist til að kaupa mér fót leitaði ég alltaf eftir stærstu númerunum. Það kom mér alltaf jafn mikið á óvart að þau voru alltof stór. Ennþá vel ég of stórt, bara ekki eins stórt og áður, geri mér þó fulla grein fyrir þessum vanda í dag og get hlegið og gert grín að þessu. En nú er ég með verkferi til að vinna úr tilfinningunni að ég sé ljótust af öllum og get rökrætt við sjálfa mig. Ég er einfaldlega búin að sætta mig við sjálfa mig og hætt að hata og skammast mín fyrir útlitið.

Líkamsverkir eru enn til staðar en ég er miklu betri í dag og geri mér betur grein fyrir því hvernig líkaminn virkar, hvar verkirnir eru og get betur hjálpað mér í gegnum þá. Eftir námskeiðið hætti ég að ofgera mér og finn jafnvægi í því sem ég er að gera, hvíli mig á milli verkefna og tek ekki of mikið að mér í einu. Í dag er ég farin að taka þátt í lífinu og hætt að loka mig af. Ég finn fyrir meiri frið og jafnvægi innra með mér. Ég bý á sveitabæ með kindum og nautgripum, hef mjög gaman af að sinna þeim og tek eins mikinn þátt í störfum og ég treysti mér til annars nýt ég þess bara að vera til. Ennþá er ég að berjast við mín veikindi en er mun betri á allan hátt og er lyfjalaus í dag. Ég þarf samt alltaf að vera á varðbergi, ég þoli mjög illa áreiti og stress og forðast þannig aðstæður eins og ég get, það gerir mig veika og ég hef slitit á tengslin við mína kvalara. Lífið er núna, ekki í gær.

#### Framtíðarsýn:

Sigrún og Sigríður Hrönn segjast helst vilja að þetta námskeið verði hluti af þjónustu heilsugæslunnar eða hluti af endur-hæfingarferli og þá tengt við úrræði eins og Virk. Spyrja þyrfti fólk, sem kemur oft til heimilislæknis með óljós vandamál, hvort það hefur orðið fyrir ofbeldi. Áhugavert þætti þeim að fá heilsu-hagfræðing til að reikna út hvað gæti áunnist með svona nám-

skeiðum með minni lyfjanotkun, fækkun innlagna á sjúkrahús, aukinni atvinnuþátttöku og færri einstaklingum á örorku.

Sigríður Hrönn og Sigrún hafa haft mikið samstarf um Gæfusporin og skrifað talsvert um þetta meðferðarúrræði. Þær eru einnig meðhöfundar að grein um afleiðingar ofbeldis. Vísbendingar eru almennt um tengsl milli langvarandi ofbeldis, líkamlegs og kynferðislegs og margháttaðra sálrænna og líkamlegra heilsufarsvandamála<sup>8</sup>.

ANNA KRISTÍN KRISTJÁNSDÓTTIR SJÚKRAPJÁLFARI MEÐ DIPLÓMU Í BBAT ÞJÁLFUN FRÁ INSTITUTET I BASAL KROPPSKÄNNEDOM, SVÍPJÖÐ 1996 OG DIPLÓMU Í BBAM FRÁ BERGEN UNIVERSITY COLLEGE 2005. KENNSLURÉTTINDI Í BBAT ÞJÁLFUN FRÁ INSTITUTET I BASAL KROPPSKÄNNEDOM 2006.

#### Heimildir:

1. Sigrún Sigurðardóttir. (2011). Þróun þverfaglegra meðferðarúrræða fyrir þolendur kynferðisofbeldis í æsku: uppbyggingar- og þróunarverkefni í starfsendurhæfingu. (Lokaskýrsla 30. desember). Akureyri: Starfsendurhæfing Norðurlands.
2. Sigríður Hrönn Bjarnadóttir (2014). Gæfusporin - Námskeið fyrir konur sem hafa orðið fyrir áföllum af völdum ofbeldis.
3. Sigríður Hrönn Bjarnadóttir (2014). Gæfusporin - Námskeið fyrir konur sem hafa orðið fyrir áföllum af völdum ofbeldis. Námskeið vor 2014 og samanturður tveggja Gæfusporanámskeiða.
4. Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Hrönn Bjarnadóttir. Gæfuspor fyrir þolendur ofbeldis. Viðtal í Tímariti hjúkrunarfræðinga (3. tbl. 19. árgangur 2014).
5. Gyllensten AL, Hansson L, Ekdahl C. Outcome of Basic Body Awareness Therapy. A Randomized Controlled Study of Patients in Psychiatric Outpatient Care. Adv. Physiother. 2003;5:179–190. doi: 10.1080/14038109310012061. Published online: 11 Jul 2009.
6. Sama heimild og nr. 3
7. Sama heimild og nr. 4
8. Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., og Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: An observational study. The Lancet, 371 (9619), 1165-1172. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60522-X.



## ICPPMH Conference 2018

Reykjavik, Iceland, April 10-12, 2018

International Conference of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health  
https://icelandtravel.artegis.com/event/ICPPMH-Conference2018



# „Geðheilsa kemur öllum sjúkrapjálfurum við”

er slagorð sjöundu ráðstefnu Alþjóðasamtaka sjúkrapjálfa um geðheilsu (International Organization of Physical Therapy in Mental Health – IOPTMH) sem verður haldin á Íslandi, nánar tiltekið á Hilton Reykjavik Nordica 10-12 apríl næstkomandi.

Sjúkrapjálfun í geðvernd er ekki ný af nálinni þó alþjóða-samtökin séu fremur ung. IOPTMH var tekið inn sem undirfélag Alþjóðasamtaka sjúkrapjálfa (World Confederation for Physical Therapy - WCPT) árið 2011 og hefur haft þá stöðu síðan. Íslenska undirfélagið, Félag sjúkrapjálfa um sálvefræna heilsu, (FSSH), var eitt af stofnfélögum IOPTMH en alls eru undirfélög frá eftirfarandi 20 löndum og 5 heimsálfum meðlimir í því: Ástralíu, Austurríki, Belgíu, Danmörku, Eistlandi, Finnlandi, Grikklandi, Japan, Lettlandi, Mexíkó, Hollandi, Noregi, Pólandi, Spáni, Suður Afríku, Svíþjóð, Sviss, Tyrklandi og Bretlandi.

#### Markmið IOPTMH – sem ná til menntunar, klínískrar vinnu og rannsókna:

1. Að stuðla að alþjóðlegri samvinnu milli sjúkrapjálfa sem starfa við sálvefræna sjúkrapjálfun.
2. Stuðla að samræmingu og bættum gæðum í störfum sjúkrapjálfa sem nota sálvefrænar aðferðir.
3. Stuðla að faglegri framþróun með því að skapa vettvang til að ræða saman og skiptast á upplýsingum.
4. Hvetja til þess að vísindarannsóknir séu gerðar innan fagsins og finna vettvang til að koma þeirri þekkingu á framfæri.
5. Stuðla að fjölgun IOPTMH undirfélaga.

IOPTMH hefur staðið fyrir alþjóðlegum ráðstefnum (International Conference of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health - ICPPMH) á tveggja ára fresti frá árinu 2006, sú fyrsta var haldin í Leuven í Belgíu. Árið 2008 var ráðstefnan haldin í Bergen, í Noregi, 2010 í Lundi, Svíþjóð, 2012 í Edinborg, UK, og 2014 í Utrecht, Hollandi. Síðast var þingað árið 2016 í Madrid á Spáni þar sem þátttakendur voru um 200 talsins og efnistök fjölbreytt. Ráðstefnan á Íslandi er því sú sjöunda í röðinni og stefnir í svipað stóran viðburð og á Spáni fyrir tveimur árum.

Nú fer að koma mynd á dagskrána en drög hennar spanna vítt svið og á erindi til flestra sjúkrapjálfa sem hafa áhuga á að stunda heildræn vinnubrögð.

Aðalfyrirlesarar eru þau dr. Mike Landry, sjúkrapjálfi sem er m.a. þekktur fyrir störf sín á hamfarasvæðum og Stephany Saenger, formaður Evrópusamtaka iðjuþjálfa.

Enn er opið fyrir skráningar á <https://icelandtravel.artegis.com/event/ICPPMH-Conference2018> og um að gera að taka þátt. Frekari upplýsingar um alþjóðasamtök sjúkrapjálfa í geðheilsu má finna á heimasíðu samtakanna: <http://www.icppmh.org/>